COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

(Sesión celebrada el día 13 de marzo de 2018).

SEÑORA SECRETARIA.- Está abierto el acto.

(Son las 15:10).

–De acuerdo con el artículo 151 del Reglamento de la Cámara de Senadores, corresponde designar presidente y vicepresidente de la comisión.

SEÑOR GARCÍA.- En nombre de la bancada del Partido Nacional proponemos como presidente de la Comisión de Salud Pública al señor senador Besozzi.

SEÑORA SECRETARIA.- Se va a votar la propuesta del señor senador.

(Se vota).

–7 en 7. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

(Ocupa la presidencia el señor senador Besozzi).

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 15:11).

–Corresponde ahora designar al vicepresidente.

SEÑOR GARCÍA.- Propongo al señor senador Castillo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la propuesta formulada.

(Se vota).

–7 en 7. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Desde cuenta de los asuntos entrados.

(Se da de los siguientes).

«Solicitud de audiencia del Consejo Nacional de Resucitación, a efectos de brindar su opinión respecto al proyecto de ley presentado por el señor senador Javier García. Carpeta n.º 910/2017.

Pedido de ayuda del ciudadano Marcelo Abal Pereira; situación que atraviesa por haber padecido una enfermedad grave».

SEÑOR GARCÍA.- Con respecto a la solicitud de audiencia del Consejo Nacional de Resucitación, quería contarles a los señores senadores que antes de fin de año me reuní con la Comisión Honoraria

para la Salud Cardiovascular y con el Consejo Nacional de Resucitación, quienes me comentaron que comparten el proyecto que presentamos de incluir las técnicas de reanimación en los programas de estudio.

Asimismo, en el día de ayer me reuní con el presidente del Codicén, profesor Netto, con quien conformamos un grupo de trabajo a los efectos de tratar este tema. Es más, el profesor Netto me comunicó que se pondría en contacto con el presidente de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, doctor Zelarayán.

En cuanto a la solicitud de audiencia, esta se debe a que el 11 de mayo será el Día Nacional de la Resucitación y el comité tiene intención de organizar una actividad en el Palacio Legislativo, con participación del sistema educativo. Seguramente el pedido de audiencia sea para solicitar la participación de la comisión como colaboradora o auspiciante del evento. Hay que tener en cuenta que la audiencia debe llevarse a cabo con celeridad dado que la fecha del evento es el 11 de mayo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se harán las gestiones pertinentes.

Por otra parte, ¿algún señor senador tiene información sobre el señor Marcelo Abal Pereira?

Si no es así, lo recibiré oportunamente.

(Ingresa a sala el señor diputado doctor Luis Gallo Cantera).

–Agradecemos la presencia del señor diputado doctor Luis Gallo, quien ha concurrido a este ámbito para explicarnos de qué se trata el Congreso de Comisiones de Salud de las Américas.

Sin más, le cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR GALLO.- Muchas gracias.

Quiero agradecer la oportunidad de poder trasmitir a los señores senadores –que son parte de este evento– en qué consistirá el IV Congreso de Comisiones de Salud de las Américas.

Desde hace cuatro años, la Organización Panamericana de la Salud viene desarrollando en distintos países reuniones de presidentes de comisiones de salud de ambas cámaras. La primera fue en 2015 en Paracas, Perú; la segunda en Panamá y la tercera fue en Chile, en diciembre pasado. En esa ocasión, de la que participé, la Organización Panamericana de la Salud le da la oportunidad al Uruguay de ser anfitrión del IV Congreso de Comisiones de Salud de las Américas. Si bien para nosotros fue un honor, no asumimos el compromiso hasta no conversar con las autoridades correspondientes. Además, establecimos que para poder concurrir se debía financiar los pasajes y la estadía de los legisladores que vinieran, porque año a año cada vez era menor la presencia de ellos en este tipo de eventos. A fin de año tuvimos la buena noticia de que la Organización Panamericana de la Salud se haría cargo de la invitación de todos los parlamentarios de las comisiones de salud y, en ese sentido, nos pusimos en campaña y pedimos una entrevista a la señora vicepresidenta de la república y al señor presidente de la Cámara de Representantes para saber si estarían dispuestos a colaborar en la organización de este evento. Obviamente que las autoridades nos manifestaron que están las puertas abiertas del Palacio Legislativo para realizar el evento los días 20, 21 y 22 de agosto. De ahí, pues, la premura de hablar con los señores senadores, porque sin el sustento de las comisiones de salud de ambas cámaras, esto no sería posible.

En fin, la idea es trasmitir a los señores senadores que son parte de la organización de este evento y que, seguramente, todo correrá por cuenta de la Organización Panamericana de la Salud. Es más, nosotros seremos la referencia parlamentaria de la OPS y los mantendremos informados de cada paso que se vaya dando.

El próximo lunes o martes viene un delegado de la OPS –que se ha encargado de la realización de todos estos eventos–, justamente, para ver el tema logístico y mantener una reunión con la señora vicepresidenta de la república y con el señor presidente de la Cámara de Representantes para conocerlos más. El temario se armará en función de cuatro temas ejes: sistemas y servicios de salud; infancia, género y adolescencia; enfermedades crónicas no trasmisibles y enfermedades trasmisibles. En este último caso se hará foco en la tuberculosis. Estos son los grandes ejes.

También hemos acordado que en lugar de que los expertos expongan durante 40 minutos y los legisladores dispongan de 10 minutos para opinar sobre el tema, sea exactamente al revés: el expositor expondrá sobre el tema y los legisladores tendremos la posibilidad –obviamente, con un límite de tiempo– de ser los protagonistas. Esta vez los protagonistas serán los parlamentarios y no los conferencistas.

Por todo esto, les pedimos el apoyo. Los mantendremos informados. Creo que es un evento importante, pues contará con la presencia de la directora de la OPS y estamos esperando la confirmación del presidente de la Organización Mundial de la Salud.

El otro día, el representante de la OPS en el Uruguay, Giovanni Escalante, nos comentaba que ya se confirmó la presencia de cuatro ministros y seguramente de dos presidentes de la república –todavía no sabemos cuáles–, lo que enaltece el evento y nos desafía con el protocolo a seguir, más allá de que nuestro presidente va a estar invitado y esperamos que participe.

Muchas gracias por recibirme.

(Se retira de sala el señor diputado Gallo).

(Ingresa a sala la Asociación de Personas con Enfermedades Cerebrovasculares).

SEÑOR PRESIDENTE.- La comisión de Salud Pública da la bienvenida a la Asociación de Personas con enfermedades cerebrovasculares. Debo decirles que como presidente de la comisión es la primera vez que recibo una solicitud para grabar y filmar. Después de varias consultas a la comisión, quiero decirles que pueden hacerlo.

Les recuerdo que cuando viene una delegación, según nuestro funcionamiento, lo primero que hacemos es escuchar y, en base a los planteamientos, realizamos el debate. Por supuesto que los señores senadores podrán hacer preguntas.

Me corrigen si me falta algún nombre de los que voy a decir a continuación. Están presentes las señoras Gabriela Suárez, Yenny Duarte, Adriana Amaro y los señores Domingo Pérez, Allan Rubini y Vicente Dalto.

SEÑORA SUÁREZ.- Buenas tardes. Soy la presidenta de APECV, Asociación de pacientes con enfermedades cerebrovasculares.

Concretamente, solicitamos que el tratamiento endovascular por MAV, ACV y aneurisma isquémico se incluya en la canasta básica.

Las mutualistas no están obligadas a pagar este servicio y, por lo tanto, en Uruguay siete personas al día mueren por esta situación. Es la primera causa en nuestro país de discapacidad severa y la segunda causa de muerte. Hasta ahora no han hecho nada. Tenemos testimonios desgarradores para contar. Hay criaturas que están esperando por un tratamiento que sus padres no pueden pagar. El Ministerio de Salud Pública no responde. Entonces, acudimos a ustedes para presentarles algunos de nuestros casos para que conozcan la realidad. Yo, que estoy al frente de la fundación, día a día escucho testimonios desgarradores de gente que no tiene plata para pagar un tratamiento endovascular, y debe estar incluido en el PIAS.

SEÑORA DUARTE.- He venido desde Maldonado; mi hijo tiene una malformación que fue descubierta hace dos años. El único tratamiento posible para que siguiera viviendo era el procedimiento endovascular porque la malformación era muy grande y no había otra salida.

Pertenece a una mutualista de Maldonado que no cubría el tratamiento. Por lo tanto, primero tuvimos que hacer colectas para poder pagar un abogado para iniciar un recurso de amparo. Quiero explicarles, pero no hay palabras para expresar lo que es para un padre tener que pasar por un recurso de amparo. Las autoridades del Ministerio de Salud Pública hablan de la vida, y se refieren a un niño de una forma ¡que ni de un objeto se habla así! Entonces, luego de pasar por el tema del recurso de

amparo, hay que esperar que haya una sentencia, y luego esperar por un juez, cuando a veces no hay tiempo. Con mi hijo sí había tiempo, sí podíamos esperar –no mucho; esperamos dos semanas–, pero hay gente que no lo puede hacer y se muere. En el caso de mi hijo la MAV no sangró porque tuvimos suerte; tenía dolores de cabeza y por eso se la descubrieron. En muchos casos sangra estando el niño dentro del CTI o internado y preguntan: «¿Tenés la plata? Porque si no la tenés, se muere». Si no se tiene la plata, no lo hacen. En nuestro caso, la cirugía –que sí se hace en Uruguay y está dentro del PIAS porque la contempla el ministerio– no era una salida. Era imposible operarlo. Es más, del juicio participaron dos médicos, uno era neurocirujano vascular y el otro un neurocirujano convencional, que dijo que no podía operar a mi hijo, que no había manera de hacerlo.

Nosotros queremos que esto esté incluido en el Ministerio de Salud Pública, que esté en la canasta básica de prestaciones para que las mutualistas lo cubran. Hoy todos pagamos para estar en ASSE y en las mutualistas. ¿Por qué no cubrirlo? ¿Por qué si vamos a ASSE te dicen que te lo cubren y que ven la manera de hacerlo? ¿Por qué si pertenecemos a una mutualista, no? Si el Fonasa es el mismo y el sistema es el mismo.

Esto sería en parte mi historia y mi reclamo.

SEÑORA AMARO.- A mi hijo, Agustín Caraballo, de 19 años, hace seis años se le encontró una malformación arteriovenosa. Lo de él fue muy rápido. Le dio una convulsión un día domingo y al lunes ya supimos qué tenía y qué tratamiento seguir. Estuvo 10 días en CTI en estado desesperante y después de ese tiempo pudieron embolizarlo, que es como se llama el tratamiento. Siempre ha sido el mismo tema: cómo juntar el dinero para la intervención. Él lleva cuatro intervenciones. La última fue la más grande y la más costosa, en julio del año pasado.

Como familia de trabajadores nos ha sido muy difícil conseguir el dinero, pero la vida de nuestro hijo está antes que todo. Hoy es estudiante de veterinaria y vive en Montevideo. Los que son del interior sabrán lo que es el desarraigo. Además, él está lidiando con la enfermedad. Afortunadamente, considero que ha sido tratado de una forma maravillosa. Nunca sé hasta cuándo voy a poder conseguir el dinero. A grandes rasgos, esa es mi situación.

SEÑORA SUÁREZ.- Quisiera pasar ahora a un caso realmente conmovedor que nos sucedió hace muy poco tiempo. Me refiero al del señor Pérez.

SEÑOR PÉREZ.- Buenas tardes. Soy docente de educación pública. Mi señora sufrió un ACV, quedó internada y se le hizo una cirugía que no tuvo ningún sentido. Digo esto porque no solucionó nada.

Nos consultaron si podíamos pagar para así pasarla a otra sociedad, a la Médica Uruguaya, donde estaba la máquina para poder hacerle un tratamiento endovascular. Se le hizo la primera parte, pero cuando iban a hacerle la otra, no aparecía el dinero ni un cheque que la cubriera. La tuvieron un par de horas en la sala hasta que alguien firmó un cheque. Ese tratamiento tampoco dio resultado. Había que hacer otro más costoso. No apareció el dinero y mi señora falleció.

Ahora eso ya está. No estamos por eso sino por los chiquilines y por la gente que día a día sigue teniendo ese tipo de problemas. Hay formas de curarlo y de tratarlo.

En este sentido, vemos que la Constitución establece que el acceso a la salud es un derecho de todos. Sin embargo, cuando se escribió eso, se hablaba de otra cosa. Hoy en día van apareciendo nuevas herramientas para detectar y solucionar otros problemas. No sabemos la cantidad de gente que puede haber muerto como consecuencia de un ACV hace setenta, ochenta o cien años. Pero hoy mueren muchas personas por ese motivo, a pesar de tener las herramientas para tratarlo. Lo que sucede es que la sociedad mira el renglón donde dice que el Estado no la obliga. Entonces, se lava las manos y dice que no tiene la obligación de hacerlo sin considerar que hace veinte años que le está cobrando la cuota a toda la familia. Ni siquiera eso sirve cuando uno va a hablar con los directivos –como lo hicimos, tratando de agotar todos los recursos– porque dicen que no pueden hacer nada. En nuestro caso el recurso de amparo no llegó a tiempo. Hicimos de todo. También llegamos a hablar con el ministro, quien trató de ponerse de acuerdo con la mutualista para pagar el gasto a medias. Eso ocurrió un domingo y el lunes, a primera hora, mi señora falleció. Hicimos lo que pudimos. Lástima que estaban las herramientas como para poder hacerlo en tiempo y forma. No sé si es solamente el Estado o la sociedad la que me está cobrando y la que tiene que hacerse cargo y buscar implementar, de alguna forma, algún mecanismo como para cobrar diez pesos más en cada tique y solucionar el problema. Pienso que tampoco sirve pasar toda la responsabilidad al Estado y decir: «soluciónenlo».

Me parece que la sociedad es la que se está encargando de nuestra salud. Es la que tiene las herramientas y la que debe considerar que no tiene un fin de lucro y que si hay que gastar más en eso y menos en otra cosa, que lo haga.

Después que uno va pasando por estas cosas, va aprendiendo más. Y cuando llega y le dicen que hay que operarla, que hay que abrirle la cabeza, uno no sabe y piensa que está bien. Después se da cuenta de que lo que hicieron fue una bestialidad.

Tratamos de saber cómo hacemos para explicarles a ustedes, en tres, cuatro o cinco minutos, para que entiendan lo que queremos transmitirles. ¿Cómo hacemos? ¿De qué hablamos para poder llegar a los señores senadores y que nos entiendan? ¿Con qué ejemplos nos manejamos? En lo personal, trato de poner ejemplos: es como si metieran a una persona en una pieza cerrada y a oscuras y le dijeran: «Entrá y arreglá lo que hay ahí adentro pero ¡ojo! porque si tocás algo, se muere». Eso fue lo que pasó, porque tratando de arreglar una cosa rompieron otra. Conclusión: no solucionaron nada cuando entraron, porque la forma en que había que hacerlo era teniendo toda la luz y sin invadir a la persona. Es más; llegaron a darse cuenta de que uno de los aneurismas estaba ubicado en la base del cráneo, donde no existe forma de entrar desde afuera, solo es posible hacerlo desde adentro porque todo está recubierto por hueso. Entonces, ¿qué necesidad hay de exponer, a veces, al paciente y de que el cirujano y la sociedad intenten hacer algo que ya saben que no da resultado, que no está bien?

Hoy me parece que lo importante es que hay que poner toda la fuerza por los chiquilines y la gente que está en este problema y que existen formas de solucionarlo.

Sí, es bravo cuando no tenés plata, y me imagino la situación con un niño. ¿Qué hacés si mañana debés hacerte cargo de una urgencia y no tenés la plata en el bolsillo? ¿A quién vas a golpearle la puerta o qué más?

SEÑORA SUÁREZ.- Aquí tenemos el caso de alguien que por no tener plata en el bolsillo no pudo sobrevivir y se destruyó una familia. Nosotros creemos que tanto el Estado como el Ministerio de Salud Pública son los responsables de darnos la cobertura.

Próximamente, en el mes de setiembre, un niño que tiene una MAV –Lucas O'Neill, aquí está su abuela–, necesitará una intervención. Entonces, pregunto al Estado y al ministerio: ¿van a dejar morir a ese niño? Los padres no tienen plata, solo un trabajo como cualquiera, pero no miles de dólares. ¿Qué hacemos con un niño de 8 años que necesita un tratamiento endovascular?

Así como fue lamentable el caso de nuestro compañero, Domingo Pérez, del mío puedo decir que soy una paciente que hace diez años tuve un aneurisma carótidooftálmico gigante que se me reventó en el cerebro; tengo en mi poder y estoy mostrando las fotos del tamaño del aneurisma. Al día de hoy y desde hace un mes, estoy curada porque tuve tres tratamientos endovasculares; tengo 18 *coils* de platino en mi cabeza y eso me salvó la vida. Estoy curada, hago vida normal y no tomo medicación. Esa es una prueba de que se necesita tener el tratamiento endovascular para todos por la cantidad de casos que hay.

Algunos dicen que ASSE o el ministerio lo paga o que no, pero también hay demoras. En los últimos seis meses del año pasado, por ejemplo, hubo 49 casos en ASSE de pacientes que necesitaban tratamiento endovascular y solo uno lo recibió. Así que, a veces, las cosas no son tan así.

SEÑOR DALTO.- Por mi parte puedo decir que soy paciente y que ya tuve dos intervenciones. Esto comenzó cuando tenía 8 años y hace 30 años, cuando los medios eran otros. No tenía otra vuelta que la operación a cielo abierto. Me salvé; quedé con secuelas pero me recuperé bien. Sin embargo, hace 3 años empecé de nuevo con dolores de cabeza y consulté; resulta que la malformación, en su momento, no había podido ser extraída por el lugar en donde estaba y me dijeron que tenía que operarme. Pensé que volvería a lo de hace 30 años: operaciones, estar dos meses internado, etcétera. Era un niño pero recuerdo perfectamente todo lo que pasé junto a mi familia. Me quería matar por tener que pasar por eso otra vez; soy padre, tengo dos hijos de 3 y 8 años. Esto le puede pasar a cualquiera. Entonces, vino el doctor y me dijo que no me asustara, que aquello no existe más, que ahora tenía ese tratamiento para hacerme y que me iban a operar. Pero el día anterior a la operación vino mi señora llorando y le pregunté qué pasaba. «Precisamos $ 60.000, de lo contrario no te operan», me dijo. La plata se consiguió y me operaron; a los tres días salí caminando del sanatorio. ¡Tres días! La anterior operación fueron dos meses de recuperación más fisioterapia, pero esta vez en tres días estaba

afuera. Ahora tengo controles anuales. El año pasado me hice uno, y ahora me tengo que hacer otro. Pueden determinar que necesite –o no– otra embolización. Siempre voy con el buche acá porque si me tengo que operar debo pagar. Yo estoy acá, lo que me da otro apoyo económico, pero igual tuve que pedir prestado porque no me alcanzó. Quiero recalcar eso: las herramientas están. No hay que ir a Estados Unidos o España. Todo está acá. En el hospital Maciel se está instalando un angiógrafo como el que tiene Médica Uruguaya. Está pensado para eso. Están los estudios que respaldan que es la mejor forma de tratar estos problemas, y la estadística marca que, más allá de la causa de muerte, también es la primera causa de discapacidad. Hay que pensar también que el tratamiento tiene su costo, que sale su plata; pero yo salí y al otro día estaba de nuevo acá trabajando. De repente te podés ahorrar el gasto del momento. Si uno lo piensa económicamente, en frío, es una inversión en salud que se hace para el paciente, para todo el bienestar de su familia, porque esto golpea a toda mi familia, a mi señora, a mis padres. Si esto estuviera cubierto es un pesar menos para el paciente y la tranquilidad de que tenés acceso a la herramienta, que está acá. Quiero hacer énfasis en eso: está disponible, está demostrado que es lo mejor que hay. Hay que utilizarla porque no puede ser que tengamos eso ahí y dependa de la buena voluntad de la institución para que se haga o no.

SEÑORA DUARTE.- Quiero agregar algo a lo que decía mi compañero Vicente. Cuando hablamos de costos, nos referimos a un costo de tratamiento de embolización que las autoridades –e inclusive en las mutualistas– lo presentan como muy caro y que no lo pueden cubrir. Para que sepan –capaz que ya lo saben– un costo de un CTI ronda los $ 200.000 o $ 300.000 por día. Si eso cuesta 24 horas de CTI y a la persona se le hace una cirugía convencional, ¿cuántos días está la persona en CTI? Cuando se hace el tratamiento de embolización, la persona está 48 horas en un CTI y nada más. Después se va a su casa, como decía Vicente. Entonces, si hablamos de costos, ¿qué costos están comparando? Cuando hablamos de rehabilitación, de un ACV que es operado y que en la mayoría de las veces quedan sin hablar, sin caminar, hay que volver a recuperar, hay que hacer fisioterapia. En el caso de mi hijo, por ejemplo, tenía una MAV de cinco centímetros, y hoy día tiene una vida normal. Juega a la pelota, para que se hagan una idea. No tiene ningún tipo de secuela. Si lo hubieran operado, no sé qué niño sería.

SEÑORA SUÁREZ.- Quiero trasmitirles un poco todo esto, porque a veces acá lo planteamos y parece una situación más fría. Son desgarradores los casos. No puede ser que en nuestro país haya excelentes neurocirujanos, exista el método, estén los equipos, y me pregunto por qué los dejan morir. Hay mucha gente a la que se está dejando morir. El ACV o malformación es algo que le puede dar a cualquiera. No es que a alguien, porque sufre de chico, le da. No es así. Le puede dar al deportista, al sano, al que está bárbaro, al niño, al joven, y la verdad es que debe ser bastante tremendo para un médico decir a un padre: «Si no tiene plata, deje a su hijo ahí hasta que se muera». Lo que pedimos es que intercedan, que el Ministerio de Salud Pública dé la cara, porque hasta ahora nos han hecho notas en los medios, se le pide al ministerio la palabra y no contesta. Solo tiene silencio. Entonces, que nos digan por qué no lo pagan. Lo que les pido es que, por favor, den la cara, que se lo digan a todo el país, porque esto le puede pasar a cualquiera.

SEÑOR PRESIDENTE.- En primer lugar, es bueno que vengan al sistema político a sensibilizar, a hablar de esto. Somos hombres y mujeres, padres y abuelos de familia, y estas situaciones también son vividas por nosotros. Veremos qué podemos hacer desde aquí.

Como dije al comienzo es muy bueno que hayan venido a la comisión. No tengan duda de que la información que nos brindaron de primera mano a nosotros por supuesto que nos pesa, por cuanto conversaremos con quien corresponda para ver si se pueden encontrar soluciones.

SEÑOR GARCÍA.- Quizás los invitados ya saben pero, precisamente, hace unos meses –creo que antes del receso–, el señor senador Camy hizo una intervención en sala respecto a este tema. Por otra parte, tuve oportunidad de charlar con el doctor Crossa y de profundizar sobre lo que hoy está planteando esta delegación que nos visita.

Quiero compartir que habitualmente enviamos la versión taquigráfica con los planteos realizados al Ministerio de Salud Pública para recabar su opinión –entiendo que en este caso haremos lo propio–, para tener una devolución de parte de las autoridades competentes. Este tema depende, como saben, de las decisiones administrativas.

Esa es mi propuesta, que es lo que habitualmente lleva adelante la comisión.

SEÑORA PASSADA.- Saludo a la delegación que nos visita y hago mías las palabras pronunciadas por el señor presidente en cuanto a la sensibilidad que tiene el problema planteado.

Propongo también el envío de la versión taquigráfica al Ministerio de Salud Pública y solicitar algunos comparativos, porque si bien nos consta que en algunos organismos del sector privado se lleva adelante la técnica, también se realiza en algunos hospitales públicos. Es decir, hay que ver de qué manera esto tiene otra mirada. Por ello entiendo que también se solicite esa información. Sabemos que en el Hospital Maciel, en combinación con el hospital de Tacuarembó, también pondrá esa práctica en el país.

Como usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud nos parece también importante saber en qué se gastan los dineros en cada uno de los lugares. Precisamente, en esta comisión vimos con mucha preocupación –durante la apertura de los corralitos–cuánto se gasta en propaganda televisa para tener un usuario de una mutualista o de algún sistema. A veces los usuarios debemos preocuparnos, repito, en qué se gastan esos dineros. Capaz debería gastarse menos en propaganda y más en inversión de infraestructura, como son estos casos. Son temas que esta comisión también está viendo.

Por lo tanto, si la comisión está de acuerdo, solicito que el ministerio también nos envíe datos sobre estos procesos de cambio que se están realizando. Luego la volcaremos a los invitados, con el compromiso de todos de que el tema lo seguiremos.

SEÑORA SUÁREZ.- Me parece perfecto que el Ministerio de Salud Pública o el Hospital Maciel estén tratando de progresar en el tema. A pesar de que no mandan a sus pacientes, generalmente se opta por la operación a cielo abierto.

No nos interesa saber lo bueno que pueda hacer el Hospital Maciel, sino que todos los uruguayos tengan el tratamiento endovascular, sin importar qué mutualista, qué hospital, qué institución o qué persona sea. Nos interesa que todo ser humano que viva en el Uruguay tenga el tratamiento endovascular gratuito.

SEÑOR PRESIDENTE.- Como dijeron los señores senadores, por supuesto que haremos llegar la versión taquigráfica de estas palabras al Ministerio de Salud Pública, pediremos informes y trataremos de impulsar algo que es tan importante para la sociedad y para todas las familias uruguayas.

Agradecemos la presencia de los representantes de la Asociación de Personas con Enfermedades Cerebrovasculares. No tengan duda de que trabajaremos sobre el tema y de que ha llegado de muy buena manera la situación planteada.

(Se retira de sala una delegación de la Asociación de Personas con Enfermedades Cerebrovasculares).

–Quiero decir que vamos a enviar esta información al Ministerio de Salud Pública y, tal como planteó la señora senadora Passada, el informe contendrá un estado de situación.

Se levanta la sesión.

(Son las 16:03).